

Infections invasives bactériennes

Date de publication : 5 mars 2024

ÉDITION NATIONALE

Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes

L'objectif du réseau Epibac est d'estimer en France l'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae*, *Listeria monocytogenes*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae* (B) et *Streptococcus pyogenes* (A), infections le plus souvent communautaires, de suivre leur évolution dans le temps et de décrire les principales caractéristiques épidémiologiques des patients hospitalisés. Il contribue à l'évaluation des mesures de prévention, notamment vaccinales, mises en place au niveau national.

Points clés

En France hexagonale

- En 2022, une nette augmentation de l'incidence a été observée par rapport à 2021 pour les infections invasives provoquées par les bactéries à transmission aérienne et/ou par contact : *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* et *Streptococcus pyogenes*. Ce rebond, qui fait suite à la levée des mesures sanitaires Covid-19, a débuté en août 2022 pour les infections à *Streptococcus pyogenes* et en octobre 2022 pour les infections dues aux trois autres espèces bactériennes citées. Les taux d'incidence étaient inhabituellement élevés en décembre 2022 pour l'ensemble de ces pathologies, les valeurs annuelles tous âges confondus restant globalement inférieures ou proches de celles relevées avant la pandémie de Covid-19.
- Cependant, des classes d'âge affichaient des taux supérieurs à ceux observés avant la pandémie :
 - chez les enfants de moins de dix ans pour *Streptococcus pyogenes* avec un niveau supérieur à ce qui a été estimé depuis la mise en place de cette surveillance ;
 - chez les enfants âgés de moins de deux ans pour *Haemophilus influenzae*.
- Une stabilisation de l'incidence des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* ;
- Une augmentation de l'incidence des infections invasives à *Listeria monocytogenes*.

	2021		2022		2021 → 2022		
	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]	Ratio d'incidence	[IC95%]	p
<i>Haemophilus influenzae</i>	0,9	[0,9-1,0]	1,6	[1,5-1,6]	1,69	[1,64-1,76]	0.000
<i>Neisseria meningitidis</i> *	0,2	[0,2-0,2]	0,5	[0,5-0,5]	2,86	[2,67-3,05]	0.000
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4,8	[4,7-4,9]	7,6	[7,5-7,7]	1,58	[1,56-1,62]	0.000
<i>Streptococcus pyogenes</i>	1,4	[1,4-1,5]	3,2	[3,1-3,2]	2,25	[2,17-2,33]	0.000
<i>Streptococcus agalactiae</i>	4,6	[4,5-4,7]	4,6	[4,5-4,6]	1,00	[0,97-1,02]	0.461
<i>Listeria monocytogenes</i> *	0,6	[0,6-0,7]	0,7	[0,7-0,7]	1,17	[1,11-1,24]	0.016

Dans les DROM (hors Mayotte)

- En 2022, les niveaux étaient globalement comparables à ceux d'avant la pandémie.
- La Guyane affichait les incidences les plus importantes pour les infections invasives à *Haemophilus influenzae* et *Streptococcus pyogenes*. Les incidences des infections invasives à *Streptococcus agalactiae* restaient plus élevées dans l'ensemble des DROM (hors Mayotte) par rapport à l'Hexagone, en particulier en Guadeloupe et Martinique.

* Les données épidémiologiques en région issues des déclarations obligatoires des infections invasives à *Neisseria meningitidis* et à *Listeria monocytogenes* sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Le réseau Epibac

- Les résultats présentés concernent l'année 2022. La participation a reposé sur 230 laboratoires couvrant, en France hexagonale, 545 sites d'établissements de santé (127 universitaires, 359 autres publics, 59 privés). Ont également participé 7 laboratoires des DROM couvrant 17 sites (11 universitaires, 6 autres publics).

- **La couverture du réseau Epibac.** En 2022, en France hexagonale, les séjours hospitaliers en lien avec une des pathologies étudiées, dont la bactériologie est traitée par un laboratoire appartenant au réseau Epibac, correspondaient à 85,4 % de l'ensemble de ces séjours. La participation variable d'une année à l'autre des laboratoires peut être allouée à divers motifs : systèmes informatiques, travaux en lien avec l'accréditation Cofrac, diminution des ressources humaines... Néanmoins, la baisse progressive du nombre de laboratoires participant jusqu'en 2019 a été compensée par le regroupement de laboratoires ainsi que par l'adhésion de nouveaux. Depuis 2014, les laboratoires des hôpitaux militaires ont rejoint le réseau Epibac. Ce dernier continuait ainsi à couvrir de manière satisfaisante l'ensemble des régions de France hexagonale montrant une participation active des correspondants. Dans les DROM, hors Mayotte, la couverture du réseau Epibac variait comme suit : Martinique, 100 % ; Réunion, 86,5 % ; Guyane, 91,7 % ; Guadeloupe, 73,5 %. La part des hôpitaux universitaires restait surreprésentée dans Epibac : leur part en termes de séjours hospitaliers en lien avec une des pathologies surveillées (96 %) est plus importante que celle retrouvée sur l'ensemble des hôpitaux en France hexagonale (85 %).

- **La nouvelle méthode d'estimation :** Les nombres de cas et les incidences sont redressés pour la couverture et le taux d'exhaustivité du réseau. Une nouvelle méthode de calcul de la couverture du réseau basée sur le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) a été appliquée aux données 2003 à 2022. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infections-a-pneumocoque/articles/epibac>

- La définition de cas inclut les cas détectés par PCR depuis 2009. En 2022, les nombres de cas détectés par PCR représentaient 23 % des cas déclarés dus à *Neisseria meningitidis*, 3,8 % des cas déclarés dus à *Haemophilus influenzae*, 2,6 % des cas déclarés dus à *Listeria monocytogenes*, 1,3 % des cas déclarés dus à *Streptococcus pneumoniae* et moins de 1 % des cas déclarés dus à *Streptococcus pyogenes* ou à *Streptococcus agalactiae*. Les incidences annuelles estimées prennent en compte les cas détectés par culture pour les années antérieures à 2009 et par culture ou par PCR à partir de cette date, en raison du faible impact de l'introduction de la PCR sur les estimations. En revanche, les incidences annuelles des infections invasives à *Neisseria meningitidis* antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR sur leurs estimations.

Figure 1. Distribution géographique d'Epibac (nombre de laboratoires par région) et de son taux de couverture (part des séjours hospitaliers en lien avec une des pathologies surveillées) en France en 2022

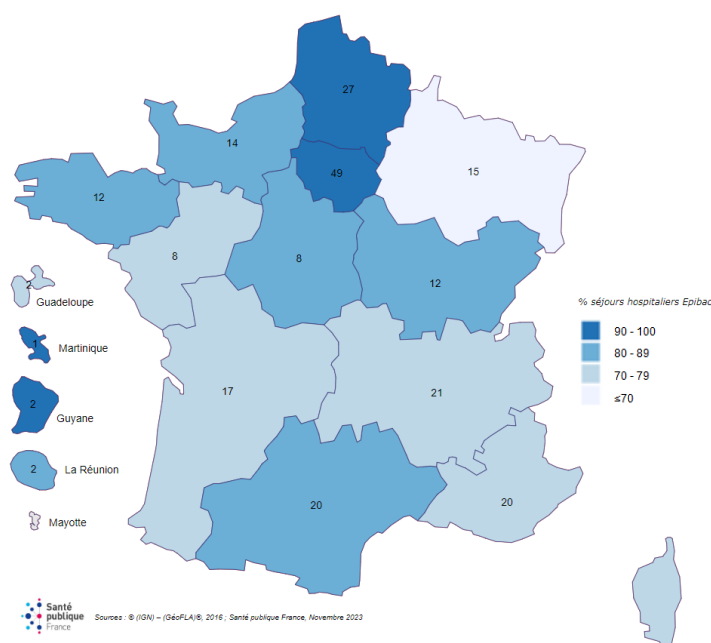
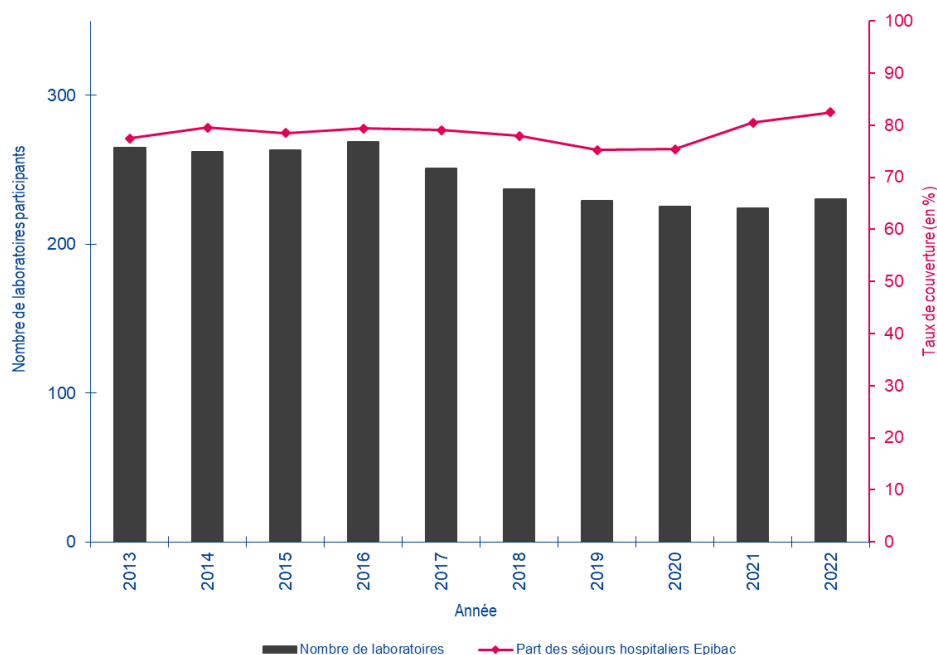


Figure 2. Évolution du nombre de laboratoires participants et du taux de couverture du réseau Epibac, France hexagonale 2013-2022

Données épidémiologiques des infections invasives d'origine bactérienne

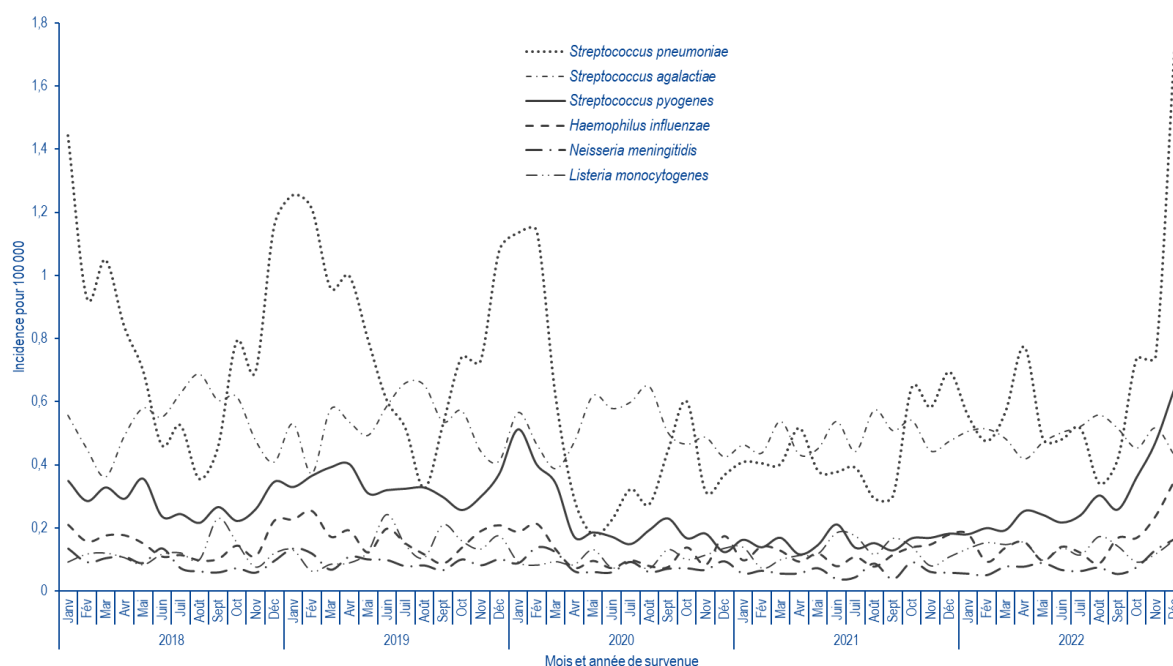
Tableau 1. Incidence estimée des infections invasives (méningites et bactériémies) pour 100 000 habitants, Epibac, France hexagonale 2003-2022

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	0,8		12,7	2,1	3,8	0,3
2004	0,9		11,6	2,6	3,7	0,4
2005	1,0		12,5	1,8	3,7	0,3
2006	0,9		12,4	1,9	4,0	0,5
2007	1,0		12,3	2,1	3,9	0,5
2008	1,1		13,0	2,3	3,9	0,4
2009	1,0	1,1	14,0	2,5	4,0	0,6
2010	0,9	0,8	12,6	2,3	4,1	0,5
2011	1,2	0,9	12,3	2,6	4,0	0,5
2012	1,1	0,8	10,8	2,7	4,1	0,5
2013	1,1	0,9	9,0	2,4	4,0	0,7
2014	1,1	0,6	7,5	2,5	3,9	0,5
2015	1,2	0,6	8,1	2,6	3,9	0,6
2016	1,4	0,7	9,0	3,1	4,4	0,6
2017	1,3	0,8	9,1	3,1	4,5	0,5
2018	1,3	0,7	9,1	3,1	4,9	0,5
2019	1,6	0,7	9,7	3,7	4,9	0,6
2020	0,9	0,4	5,3	2,2	4,8	0,5
2021	0,9	0,2	4,8	1,4	4,6	0,6
2022	1,6	0,5	7,6	3,2	4,6	0,7

Source : Epibac, Santé publique France

En 2022, une augmentation des taux d'incidence des infections invasives provoquées par *Haemophilus influenzae* (+78 %), *Neisseria meningitidis* (+150 %), *Streptococcus pneumoniae* (+58%) et *Streptococcus pyogenes* (+129 %) était constatée par comparaison à 2021, suite à la levée des mesures sanitaires Covid-19. Les niveaux annuels d'incidence pour l'ensemble de ces pathologies restaient globalement inférieurs ou proches de ceux relevés avant la pandémie de Covid-19.

Figure 3. Incidence estimée pour 100 000 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies) par mois et année de prélèvement, Epibac, France hexagonale, 2018-2022



La recrudescence des infections invasives à *Streptococcus pyogenes* a débuté à partir du mois d'août 2022 et s'est intensifiée au dernier trimestre. L'incidence a été nettement plus élevée au 4^e trimestre 2022 par comparaison à celle de 2019 à la même période (+77 %). À la suite de l'alerte en novembre 2022 concernant un nombre de cas pédiatriques inhabituellement élevé, une analyse de la situation a été réalisée et mise en ligne sur le site de Santé publique France¹.

L'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae* au 4^e trimestre 2022 était également supérieure à celle de ce trimestre en 2019 (+46 % par rapport à la même période en 2019).

Pour *Streptococcus pneumoniae* et *Neisseria meningitidis*, l'incidence de ces infections invasives a augmenté de façon inhabituelle en décembre 2022 (+59 %) par rapport au mois de décembre 2019.

1. Santé publique France. Situation des infections invasives à streptocoque A en France au 26 mars 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/situation-des-infections-invasives-a-streptocoque-a-en-france-au-26-mars-2023>

Tableau 2. Nombre estimé de cas d'infections invasives (méningites et bactériémies), Epibac, France hexagonale, 2003-2022

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	530		7 869	1 287	2 339	196
2004	598		7 241	1 641	2 306	257
2005	637		7 856	1 121	2 315	218
2006	602		7 888	1 242	2 509	291
2007	645		7 847	1 347	2 459	324
2008	715		8 341	1 497	2 486	283
2009	659	661	9 008	1 599	2 582	368
2010	586	493	8 166	1 532	2 690	311
2011	778	535	8 051	1 725	2 604	303
2012	778	531	7 104	1 769	2 722	355
2013	806	582	5 992	1 584	2 661	398
2014	711	404	5 029	1 702	2 569	341
2015	808	411	5 453	1 745	2 632	400
2016	937	476	6 000	2 080	2 959	400
2017	944	516	6 213	2 071	3 022	368
2018	905	444	6 186	2 126	3 263	324
2019	1 123	442	6 501	2 565	3 301	429
2020	605	241	3 660	1 551	3 213	323
2021	623	113	3 183	992	3 083	459
2022	1 076	326	5 089	2 195	3 103	478

Source : Epibac, Santé publique France

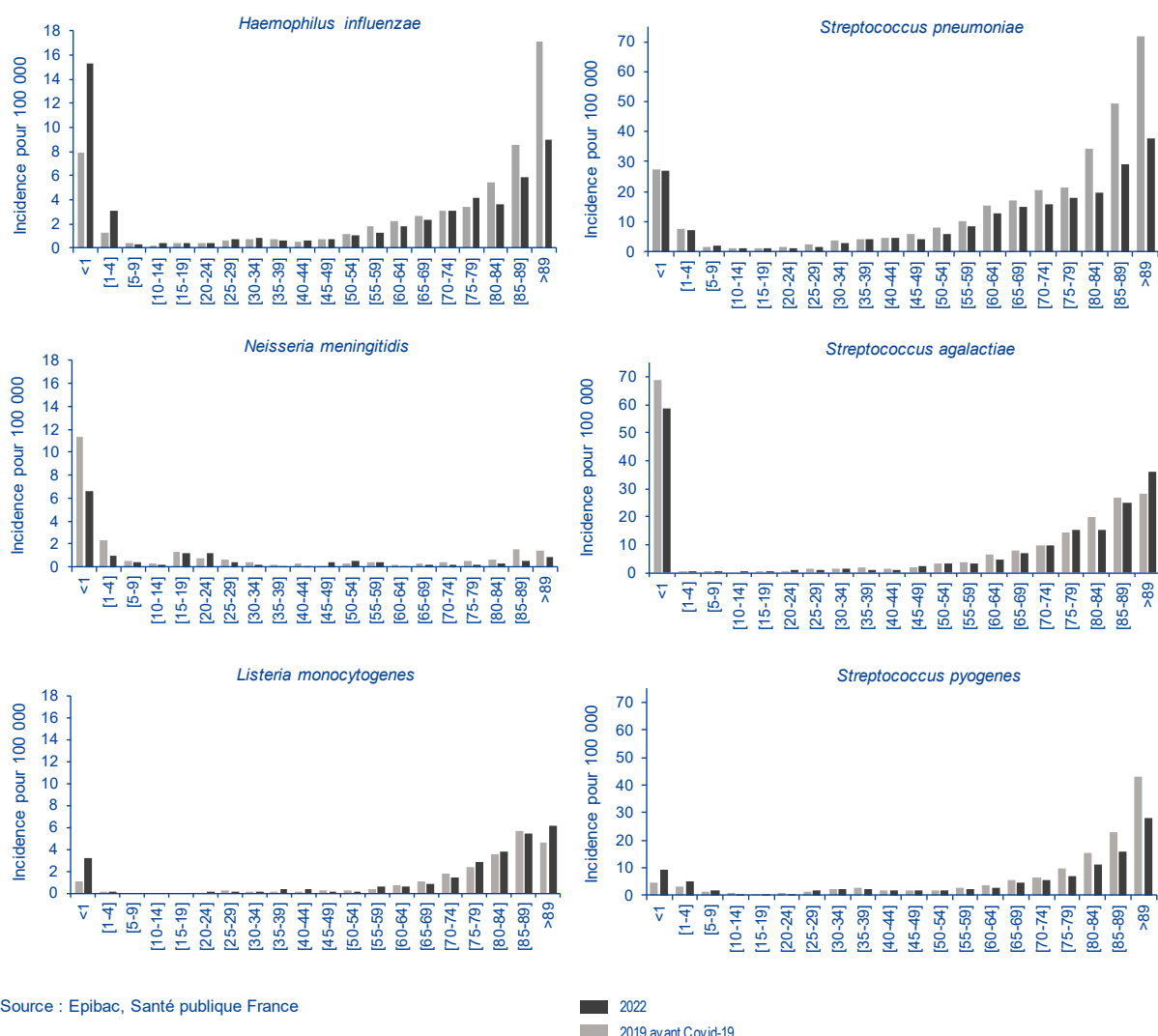
Tableau 3. Nombre de cas et incidence estimés pour 100 000 habitants des méningites et bactériémies, Epibac, France hexagonale, 2022

		Nombre de cas	Incidence /100 000
<i>Haemophilus influenzae</i>	Méningites	147	0,2
	Bactériémies	929	1,4
<i>Neisseria meningitidis</i>	Méningites	187	0,3
	Bactériémies	139	0,2
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Méningites	638	1,0
	Bactériémies	4 452	6,6
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	34	0,1
	Bactériémies	2 160	3,1
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	162	0,3
	Bactériémies	2 941	4,3
<i>Listeria monocytogenes</i>	Méningites	96	0,1
	Bactériémies	382	0,6

Source : Epibac, Santé publique France

Figure 4. Incidence estimée pour 100 000 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies) par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale, 2022

Attention : les échelles diffèrent selon l'étiologie !



Source : Epibac, Santé publique France

■ 2022
■ 2019 avant Covid-19

En 2022, l'augmentation de l'incidence des infections invasives à *Streptococcus pyogenes* a concerné toutes les classes d'âge et particulièrement les enfants âgés de moins de 10 ans. Dans cette classe d'âge, l'incidence a progressé de +81 % par rapport à celle de 2019 avant la pandémie et dépassait nettement les niveaux estimés depuis la mise en place de cette surveillance.

Pour la quatrième année consécutive, l'augmentation de l'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae* a été observée chez les enfants de moins d'un an (+13 %) et chez ceux âgés entre un et deux ans (+24 %). Ces incidences étaient supérieures à celles observées en 2019.

Figure 5. Évolution des nombres estimés de méningites et bactériémies par bactérie, Epibac, France hexagonale 2003-2022

Attention : les échelles diffèrent selon l'étiologie !



Note : Pour *Neisseria meningitidis*, les données antérieures à 2009 ne sont pas affichées pour les méningites en raison de l'impact sur les estimations de l'introduction des cas détectés par PCR dans la définition de cas à partir de 2009.

Tableau 4. Incidence estimée pour 100 000 habitants des infections invasives (méningites et bactériémies), par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale, 2022

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
<1 an	15,3	6,6	27,2	9,4	58,7	3,2
1-4 ans	3,1	1,0	7,0	5,1	0,3	0,0
5-9 ans	0,3	0,4	1,9	1,8	0,1	0,0
10-14 ans	0,4	0,2	1,3	0,5	0,0	0,0
15-19 ans	0,4	1,3	0,9	0,2	0,2	0,0
20-24 ans	0,4	1,2	1,1	0,5	0,7	0,2
25-29 ans	0,7	0,5	1,7	1,8	0,9	0,2
30-34 ans	0,8	0,2	2,9	2,3	1,3	0,1
35-39 ans	0,6	0,1	4,3	2,1	1,1	0,3
40-44 ans	0,6	0,1	4,5	1,9	1,1	0,3
45-49 ans	0,7	0,4	4,2	1,8	2,1	0,1
50-54 ans	1,0	0,5	6,0	1,7	3,2	0,1
55-59 ans	1,3	0,4	8,6	2,1	3,2	0,6
60-64 ans	1,8	0,1	12,7	2,9	4,8	0,6
65-69 ans	2,3	0,2	15,0	4,5	7,2	0,9
70-74 ans	3,1	0,2	15,9	5,6	9,8	1,4
75-79 ans	4,1	0,2	17,8	7,2	15,3	2,9
80-84 ans	3,6	0,3	19,7	11,0	15,2	3,8
85-89 ans	5,9	0,5	29,1	15,8	24,8	5,4
>89 ans	8,9	0,9	37,7	28,0	36,0	6,1

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 5. Nombre estimé de cas d'infections invasives (méningites et bactériémies), par groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2022

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
<1 an	101	44	180	62	389	21
1-4 ans	84	27	188	139	7	1
5-9 ans	11	17	73	67	4	0
10-14 ans	15	10	53	20	1	0
15-19 ans	17	50	37	9	7	0
20-24 ans	16	44	41	20	28	6
25-29 ans	26	17	60	64	34	6
30-34 ans	32	8	116	90	53	5
35-39 ans	24	4	177	85	46	14
40-44 ans	27	3	183	76	47	14
45-49 ans	31	16	178	76	90	5
50-54 ans	44	21	259	72	139	5
55-59 ans	54	16	368	89	135	26
60-64 ans	71	6	514	116	193	25
65-69 ans	87	8	569	169	271	32
70-74 ans	111	8	579	201	355	51
75-79 ans	103	6	438	177	376	70
80-84 ans	65	6	348	195	267	67
85-89 ans	80	7	389	212	331	72
>89 ans	82	8	344	256	326	55

Source : Epibac, Santé publique France

Du fait des arrondis, la somme du nombre de cas estimés par classes d'âge est proche mais non strictement identique au total par bactérie figurant dans le tableau 2.

Les bactériémies isolées

Tableau 6. Fréquence relative des différentes bactéries à l'origine des bactériémies selon le groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2022

Nombre de cas estimés	<1 mois N=233 %	1 mois N=86 %	2-11 mois N=222 %	1-2 ans N=223 %	3-14 ans N=322 %	15-24 ans N=200 %	25-44 ans N=1 051 %	45-64 ans N=2 279 %	> 64 ans N=6 387 %	Total N=11 003 %
<i>Haemophilus influenzae</i>	6	8	23	16	12	11	6	8	8	8
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	3	3	2	3	15	1	1	1	1
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	16	37	43	34	29	34	51	41	40
<i>Streptococcus pyogenes</i>	4	4	21	36	39	12	24	16	19	20
<i>Streptococcus agalactiae</i>	79	67	16	1	2	15	13	24	31	27
<i>Listeria monocytogenes</i>	6	2	0	2	10	18	22	0	0	4

Source : Epibac, Santé publique France

Les méningites

Tableau 7. Nombre estimé de cas de méningites, Epibac, France hexagonale 2003-2022

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	59		670	148	52
2004	60		665	133	56
2005	76		658	142	64
2006	54		617	152	59
2007	49		680	139	79
2008	56		703	125	64
2009	60	414	750	155	92
2010	54	328	739	142	67
2011	68	335	651	137	71
2012	85	350	623	152	93
2013	66	355	623	159	91
2014	51	262	475	126	90
2015	81	223	462	137	104
2016	83	291	668	142	86
2017	76	266	572	107	77
2018	90	235	592	132	68
2019	136	249	604	143	79
2020	75	137	375	119	54
2021	99	62	364	122	101
2022	147	187	638	162	95

Source : Epibac, Santé publique France

* Les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations. Les méningites à *Streptococcus pyogenes* ne sont pas présentées en raison du nombre de cas le plus souvent nul.

Tableau 8. Incidence estimée des méningites pour 100 000 habitants, Epibac, France hexagonale 2003-2022

	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Neisseria meningitidis</i> *	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>
2003	0,1		1,1	0,3	0,1
2004	0,1		1,1	0,2	0,1
2005	0,1		1,1	0,2	0,1
2006	0,1		1,0	0,3	0,1
2007	0,1		1,1	0,2	0,1
2008	0,1		1,1	0,2	0,1
2009	0,1	0,7	1,2	0,3	0,1
2010	0,1	0,5	1,2	0,2	0,1
2011	0,1	0,5	1,0	0,2	0,1
2012	0,1	0,6	1,0	0,2	0,1
2013	0,1	0,6	1,0	0,3	0,2
2014	0,1	0,4	0,7	0,2	0,1
2015	0,1	0,3	0,7	0,2	0,2
2016	0,1	0,5	1,0	0,2	0,1
2017	0,1	0,4	0,9	0,2	0,1
2018	0,1	0,4	0,9	0,2	0,1
2019	0,2	0,4	0,9	0,2	0,1
2020	0,1	0,2	0,6	0,2	0,1
2021	0,2	0,1	0,6	0,2	0,1
2022	0,2	0,3	1,0	0,3	0,1

Source : Epibac, Santé publique France

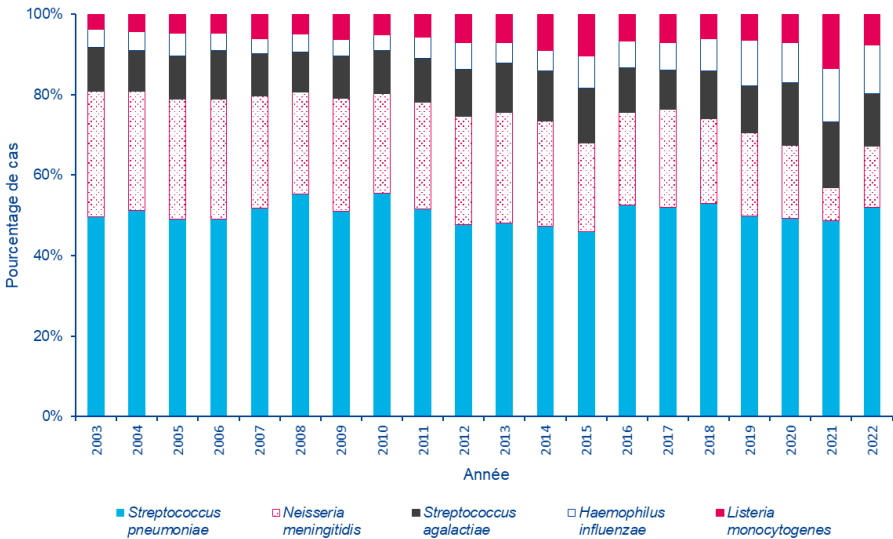
* Les données antérieures à 2009 ne sont pas présentées en raison de l'impact de l'introduction de la PCR en 2009 sur les estimations. Les taux d'incidence des méningites à *Streptococcus pyogenes* ne sont pas présentés en raison du nombre de cas le plus souvent nul.

Tableau 9. Fréquence relative des différentes bactéries à l'origine des méningites selon le groupe d'âge, Epibac, France hexagonale 2022. Incidence estimée des méningites pour 100 000 habitants, Epibac, France hexagonale 2003-2022

Nombre de cas estimés	< 1 mois N=102 %	1 mois N=19 %	2-11 mois N=134 %	1-2 ans N=53 %	3-14 ans N=117 %	15-24 ans N=77 %	25-44 ans N=152 %	45-64 ans N=262 %	> 64 ans N=314 %	Total N=1 230 %
<i>Haemophilus influenzae</i>	5	7	17	27	11	10	17	10	10	12
<i>Neisseria meningitidis</i>	5	0	22	23	23	76	17	9	2	15
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	15	45	41	65	12	58	68	61	52
<i>Streptococcus agalactiae</i>	77	78	15	6	1	0	5	6	7	13
<i>Listeria monocytogenes</i>	5	0	1	3	0	2	3	7	20	8

Source : Epibac, Santé publique France

Figure 6. Proportion relative des bactéries responsables des méningites, Epibac, France hexagonale 2003-2022



Les DROM

Tableau 10 A. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies isolées, Epibac, Martinique 2022

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.
<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0
	<i>Bactériémies isolées</i>	6	1,7
<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0
	<i>Bactériémies isolées</i>	0	0,0
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Méningites</i>	1	0,3
	<i>Bactériémies isolées</i>	9	2,6
<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Méningites</i>	1	0,3
	<i>Bactériémies isolées</i>	6	1,7
<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0
	<i>Bactériémies isolées</i>	39	11,1
<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0
	<i>Bactériémies isolées</i>	1	0,3

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 B. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies isolées, Epibac, Guadeloupe 2022

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]
<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Méningites</i>	1	0,4	[0,1-1,0]
	<i>Bactériémies isolées</i>	20	5,4	[4,2-7,0]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	8	2,2	[1,4-3,3]
<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Méningites</i>	1	0,4	[0,1-1,0]
	<i>Bactériémies isolées</i>	37	9,7	[8,0-11,8]
<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	0	0,0	[0,0-1,1]

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 C. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies isolées, Epibac, Guyane 2022

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]
<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Méningites</i>	1	0,4	[0,2-0,6]
	<i>Bactériémies isolées</i>	10	3,3	[2,8-4,0]
<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Méningites</i>	4	1,5	[1,1-2,0]
	<i>Bactériémies isolées</i>	21	7,0	[6,2-8,0]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	27	9,2	[8,2-10,3]
<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	23	7,7	[6,8-8,8]
<i>Listeria monocytogenes</i>	<i>Méningites</i>	0	0,0	[0,0-1,1]
	<i>Bactériémies isolées</i>	1	0,4	[0,0-0,1]

Source : Epibac, Santé publique France

Tableau 10 D. Nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants, estimés, des méningites et bactériémies isolées, Epibac, La Réunion 2022

		Nombre de cas	Incidence /100 000 hab.	[IC95%]
<i>Haemophilus influenzae</i>	Méningites	6	0,7	[0,5-1,0]
	Bactériémies isolées	16	1,9	[1,5-2,3]
<i>Neisseria meningitidis</i>	Méningites	1	0,1	[0,0-0,3]
	Bactériémies isolées	0	0,0	[0,0-0,4]
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Méningites	15	1,7	[1,4-2,1]
	Bactériémies isolées	61	7,0	[6,4-7,8]
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Méningites	0	0,0	[0,0-0,4]
	Bactériémies isolées	35	4,0	[3,5-4,6]
<i>Streptococcus agalactiae</i>	Méningites	10	1,2	[0,9-1,5]
	Bactériémies isolées	50	5,7	[5,1-6,4]
<i>Listeria monocytogenes</i>	Méningites	3	0,4	[0,3-0,6]
	Bactériémies isolées	1	0,1	[0,0-0,1]

Source : Epibac, Santé publique France

Remerciements

Nous remercions vivement Les biologistes participants au réseau Epibac pour leur contribution à la surveillance Epibac.

Rédaction

Céline François, Delphine Viriot, Isabelle Billecoq, Isabelle Parent du Châtelet, Direction des maladies infectieuses

Validation

Bruno Coignard et Harold Noël, Direction des maladies infectieuses

Pour nous citer : Epibac : surveillance des infections invasives bactériennes. Bulletin. Édition nationale. Février 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 5 mars 2024

Contact : presse@santepubliquefrance.fr